

第 14 回兵庫県医療審議会保健医療計画部会 議事概要

日 時：平成 24 年 12 月 18 日（火） 13:30～14:50

場 所：兵庫県医師会館 6 階会議室

出席委員：赤松 路子（兵庫県薬剤師会会長）
石井 敏樹（兵庫県精神科病院協会会長）
大森 綾子（兵庫県看護協会会長）
岩見 龍太郎（兵庫県町村会事務局長） 岡本委員代理
小澤 孝好（兵庫県医師会副会長）
守殿 貞夫（兵庫県病院協会会長）
政井 小夜子（兵庫県連合婦人会副会長） 北野委員代理
小澤 修一（神戸赤十字病院院長）
杉村 和朗（神戸大学医学部附属病院院長）
西尾 久英（神戸大学大学院医学研究科教授）
丸尾 猛（県立こども病院院長）
村上 英夫（兵庫県歯科医師会副会長）
欠席委員：中西 憲司（兵庫医科大学学長）
豆田 正明（兵庫県市長会理事）

次 第

1 開 会

2 兵庫県健康福祉部長あいさつ

3 議 事

兵庫県保健医療計画の改定素案について

資料に基づき事務局から説明を行った。

< 質疑応答 >

資料 2 兵庫県保健医療計画（素案）

委 員：ただいま説明のあった計画素案については、先般の会議で意見のあった内容が大分取り入れられていると思うが、何かご意見等はあるか。

委 員：ただいま委員がおっしゃったとおり、先般の意見についてかなり整理していただき感謝している。一点提案であるが、184 頁の在宅医療の「日常の療養支援」について、括弧書きで『緩和ケアを含む』という記載がある。緩和ケアという視点はこれからしっかり持つべき内容であると思うが、185 頁からの推進方策の項目では緩和ケアに係る内容が入っていないので入れるべきではないか。

委 員：推進方策のどこかに入れるということか。

委員 : そうである、184 頁の「日常の療養支援」では『緩和ケアを含む』と記載されている。本当は『含む』と言わず緩和ケアをもっと出した方がよいのではないかとも思うところであるが、推進方策のどこかに入れた方がよいのではないかという提案である。

事務局 : 確かにご意見のとおりであるので、緩和ケアを含めて推進方策において記載させていただく。

委員 : 在宅医療においてで緩和ケアというのは今後非常に重要になるので、どこかに文言を入れていただければ解決すると思う。よろしくお願ひしたい。

委員 : 私も冒頭の委員の意見に同感で、前回のこの会議の議事をうまく取り入れていただいているかと思う。前回の会議終了後、数日後だったかと思うが、日経メディカルというジャーナルを見ていると、2012年9月5日に「認知症の5ヶ年計画」が厚生労働省から発表されており、その中で、かかりつけ医を増やして、医療と看護、介護の連携を深めていくこと、また、認知症の推進員を増強していくといったことなどがはっきりと示されていた。前回の議事における意見は非常に適切であったと思っている。そうした中で、計画素案において認知症に関わるのところを見てみますと、186頁の在宅医療の推進方策で、「認知症高齢者等への在宅医療提供体制の整備」について明記されているが、最近注目されている若年性認知症患者について、64歳以下の若年性の認知症が非常に増えているという実態があり、患者の居場所づくりといったことが急がれている。やはり若年性であるが故に、いわゆる精神疾患として医療施設で入院したままになると、それをきっかけにもう社会復帰できないといったことがある。いかに社会の中で受け入れながら、ケアしていくか、そのための支援センター等の整備が必要であるかと思う。今回の資料を見ていると、認知症の医療センターと、認知症に対する支援センターについて、精神疾患対策の項目に入っているが、支援センターというのは精神科医療とは別の項目で動いているというところもあり、かかりつけ医の項目とも関連するが、在宅医療を中心として、在宅医療の項目の中で動かしていただきたいということで今般認知症について記載していただいたところであるが、できれば、若年性の認知症への取り組み、社会での受け皿作りを加えていただけたらと思う。

委員 : ご意見のあった記載内容の文言を見ると、「認知症高齢者等への」ということで『等』が入っているので、それで読むことが可能ではないかとも思うが、事務局においてご判断いただきたい。

事務局 : 在宅医療の内容では、意見があったとおり認知症については高齢者のみにとどまらず、若年層も含むという趣旨で『等』と記載させていただいているが、

再度検討させていただく。

委員 : 43 頁の医師に係る推進方策について、女性医師の確保について記載されているが、医師、看護師ももちろん、薬剤師についても女性が多いので、そうした女性の人材を活かしていくために、具体的にどのように取り組んでいくべきかを考える中で、医療計画に限らず、保育所等の施設に対して提案していくような施策的な面を取り入れることが可能なのかお伺いしたい。

委員 : 環境整備になると思うが、文言でいうと例えば 43 頁等の医師のところになるか。

事務局 : 女性医師の確保の関係で、44 頁の推進方策の(3)オにおいて、『勤務形態の工夫や病院内保育所の設置等医師の働きやすい環境の整備を進める』という記載がある。

委員 : 薬剤師についても、看護師もそうだと思うが、医療従事者として、女性が今後就業していける環境づくりは非常に大切な部分であるので、推進方策において記載していただくと、医療従事者の確保に繋がるのではないかと思う。

委員 : 特に医療従事者の確保については医師をはじめ、看護師、薬剤師の壁なく、今後重要な課題になってくると思う。少し余談になるが、兵庫県医師会において、女性医師との交換会を設置し、県内の各地区を順番に回って開催しているところである。今度東播地区で開催する予定であるが、先般は伊丹市、川西市と宝塚市で開催した。そこで、ある病院では院内保育、病児保育や育児休暇といった制度を全て整備されており、当該病院に勤務する女性医師が非常に感謝していた。そうした病院の取り組みにより、病院に対する忠誠心が高まり、「一生この病院で勤務したい」という意見もあった。医師の確保方策を考える中で非常に重要な部分ではないかと感じた。

もし可能であれば文言を追加するか、または環境整備ということでもひとまとめにさせていただいてもいいかと思う。

事務局 : 46 頁の薬剤師の現状(3)で、『薬剤師には女性が多く、女性や子育て世代の就業が困難である』と記載させていただいているが、課題や推進方策における記載については、薬務課と相談させていただきたい。

委員 : 166 頁の精神疾患の項目について、先般の部会でもご発言があったが、今回の計画の改定において、特に精神疾患に対する思い入れが深いということについて、委員会の中でも報告を行った。そうした中であって、同委員会で、我々の精神疾患への関わり方について意見を伺ったが、なかなか難しい問題である

と自覚している。なかなか主要な形では取り込んでいけないが、やはり精神疾患を有する方の中にも歯科医療を必要とする患者がいる中で、歯科として関わっていけないかという意見が多数あった。4 疾病については、前回の改定において歯科の項目を入れていただいている。これは非常にありがたいことで、全国的にも非常に鼻が高いところではある。精神疾患においても、何らかの形で歯科が絡めないのか、ご意見を聞きたい。なお、日本歯科医師会の中では、166 頁にある「めざすべき精神疾患の医療体制」の図中、『初期・かかりつけ医の治療』の段階で、実は歯科診療所を入れたモデルもできている。そうしたモデルを全国的にも入れていこうという動きがあるので、もし兵庫県において、計画策定後 5 年間歯科の関わりが必要ないのであれば構わないが、やはり何らかの形で歯科診療所が絡んでくるので、歯科についても入れていただければ役割を果たしていけるのではないかと思う。ご検討をよろしく願いたい。

事務局 : 精神疾患に関しても、歯科の先生方が関わっていただいているということについては十分認識している。また、先日歯科医師会にご意見をお伺いした際ご要望も踏まえ、例えば、167 頁の「精神科救急・身体合併症」のイや、171 頁(2) 医療対策のア(ウ) のところで『歯科疾患』という文言を追加したり、同じく(ウ) の最後のところで『一般科医師、歯科医師と精神科医師の連携による協力体制を強化する』と記載させていただいた。

事務局 : ご要望をいただければ、記載の方法について検討させていただくが。

委員 : 今ご説明いただいたとおり、前向きに記載していただいていることは認識しているが、166 頁の体制図の中に入れていただくのが分かり易い。可能であれば、その中に入れていただきたいと思う。

事務局 : 検討させていただく。

委員 : このたび 5 疾病として精神疾患が加わることになり、それに伴い、あらゆる面から計画に記載していただいていることについて、ありがたいこともある。児童の精神医療の分野から認知症に至るまで記載されているし、児童に関しては、兵庫県においてはこれまで児童専門の医療機関がなかったが、県立光風病院に近くできると聞いている。社会保険に関しても、兵庫県ではアウトリーチに係るところはまだないものの、在宅に関しては非常に力を入れているところである。統合失調症においては非常に社会復帰が盛んになっており、病床数自体は変わっておらず、数値としては表れにくいですが、統合失調症による入院患者が減少し、その分認知症患者が増加しているという状況である。認知症に関しては、この場でも非常に多くの意見が出ているが、決して認知症を抱えこんでいるわけではなく、受け皿がないということについて主張させていただき、今

後、特別養護老人ホームやグループホーム等の整備に関して数値目標を設定していただいた。ただ、まだ若年者の認知症に関してはなかなか難しく、まず判定することについても、精神科において困難な部分もあり、長期の入院となっている方もいる。それに対して問題行動だけをみて悪いことと判断しているが、在宅医療での対応は、現在の医療においてはなかなか難しいと思う。その点で、施設においてもいろいろと対策は練られていると思うが、色々な人権問題等においても、精神科で見ないといけないようなところもあるのではないかと思う。時々私も意見として言っているが、被害妄想的なのかもしれないが、精神科に入院していることは悪いことであって、他の病院や施設であればいいというような風潮があるのではないかと思う。もちろん入院自体はいいことではないが、当然精神科においても、適切な対応により、社会復帰を目指しているので、誤解のないようにしていただきたいと思う。また認知症については、認知症疾患医療センターの役割というものも確かにあるが、同センターに対する一般の先生方の認知度も低く、実際初期の治療の対応ができていないところが少ないと思う。精神科に来られる認知症の方は、かなり重度の方であるが、そうした患者を受け入れ、最終的には社会復帰できるよう努力している。かかりつけ医と協力して在宅生活へつなげていくということが非常に理想的ではあるものの実際は難しく、結局、特別養護老人ホーム等の施設入所ということが多い。そこで、今回計画の数値目標にも記載していただいているが、そうした受け皿となる施設の充実を望みたいと思う。

それと、自殺対策についても取り組んでいるが、現在薬の開発も進んでいるので、精神科の門を叩いていただければ、自殺を防ぐことができる方も多いと思うが、そこに至らず、自殺している方が多い。計画の中でも、「いのちの電話」についての記載があり、我々も関わっているところであるが、これについても「充足を図る」ということが書いてあるが、やはり充足を図るためにはマンパワーが必要である。誰でも関わるができる訳ではなく、電話を受けて、適切な対応ができる能力を持った専門の人が必要であるので、そうした専門的な人材の充足についても県にお願いしたいと思う。具体的な例になったが、そうした部分を充実させて、365日24時間の対応により、医療機関と結びつけて自殺者を少しずつ減らすということについても力を入れていただきたいと思う。県においても予算との関係もあり大変だと思うが、いのちがかかった問題であるので、よろしくをお願いしたい。

事務局 : 自殺対策については、本県においても積極的に行っているもので、今後も対応していきたいと思う。

委員にご相談であるが、176頁に「精神病床を有する医療機関の状況」ということで記載しているが、精神疾患について、たとえば115頁のがん、132頁の脳卒中、142頁の急性心筋梗塞の項目で記載しているとおり、このたび精神疾患が追加されて5疾病になるにあたり、精神疾患についても従来の4疾病同

様に医療機能類型ごとに分類できないかという議論をしたが、なかなか難しいということで、結局、精神病床を有する病院を羅列して記載するという形式になった。議論を重ねたものの、どのように基準をつくるということについて見え口がなく、今回の保健医療計画においては、病床数の関係もあり、精神科病院がこれ以上増加することもなかなかないであろうということもあり、このような記載にさせていただこうかと事務局は考えている。

委員：精神科においても、認知症を得意とする病院、急性期を得意とする病院など、病院によって対応する疾患の内容等が徐々に変わりつつある。そうした中で、専門的な疾患については、マンパワーが充足していない病院もあるので、そうした点からすると、この記載については違和感がある。176 頁に記載されている病院の中で、精神病床を有する病院名が記載されているが、地域住民に対して認知症や統合失調症の治療に対応する病院とは違っている印象がある。また、指定病院、応急入院指定病院という分類についても、他の分類方法も考えられるのではないかと思うが、これから議論するとなると大変だと思う。

委員：今回の保健医療計画素案の中に盛り込まれているかどうか、全てに目を通せておらず、あくまでも私が読んだ範囲の中での理解になるが、医師不足や診療科偏在について、将来的に、二次医療圏域内で医師不足や全ての診療科偏在を解消するということが可能だとは考えられないと思う。しかしながら、いつも計画上では、それを目指している方向になっているかと思う。不足を補うという形になっているが、救急医療圏域のように、一般診療についても二次医療圏を越えた連携を見据えて、一般診療形体の組み直しについて盛り込まれないかと思う。将来、地方ではますます過疎化が進むことが考えられるので、居住地域だけで全て満足いく医療をとすることは到底考えられない。そうした場合に、例えば、北部に居住する県民は南部に下って姫路市内の病院に行くといった場合でも、どこへ行けば診てもらえるのかが分かる、住民が一般医療を受けやすいような医療圏の別枠の組み作り、大病院から小病院、クリニックまでのひとつの枠組み・連携を考えてもらいたい。そうでなければ、過疎地域における診療科偏在等の問題は解決しないと思う。

事務局：委員の意見については、国においても、4 疾病 5 事業を打ち出したときに、必ずしも今の圏域にこだわらず、圏域を越えた連携といったことを謳ってきた。ただ、兵庫県の場合、圏域によっては同圏域内では医療は完結しないというところもあるのが実態である。そうした課題について我々も認識しており、議論を進めているところであるが、今回の保健医療計画でも、例えば救急医療における 2 次救急でもいわゆる 3 次救急の部分や、周産期医療について、医療の状況を踏まえて独自の連携圏域を設定しているが、ここで問題となるのは、既存の二次医療圏域について、2 つの圏域を統合してひとつにするという概念はで

きても、さらに分割するということができないということである。また、現在の二次医療圏域は、行政組織、県民局単位と同様の地域で設定しているが、この行政組織と医療圏域は、別ではあるものの、運営上の面等を勘案すると、別にすることが難しく、行政組織上の地域区分とは別に設定した場合の影響についてどう対応するかについても問題がある。現在では柔軟な対応にはなっているものの、かつては国の補助金や財政的な支援については当該圏域ごとであった。委員のご意見については課題であると認識している。計画にも記載しているとおり、圏域を増やすという方向ではなく、他圏域との医療連携という形をとっていることは、二次医療圏域にこだわらずに疾患ごとに連携圏域を立てて行かざるをえないものの、一足飛びに二次医療圏域そのものを減らすという議論まではなかなかできないというのが現状である。複数の圏域でいかに連携を保っていくかといった柔軟な発想に変えていかざるをえないということになる。今回は二次医療圏の組み直しは含んでいないということをご容赦いただきたいと思う。

委員：プライマリケアの観点からすれば、実際はフリーアクセスで、患者は圏域を全く気にせず受診している。また、そうした中で、チーム医療として医師会の中で今後対応していくべきではないかなと感じる。県内の隣接する都市区医師会間で連携しているほか、県境を越えた医師会間でも取り組みを進めている。現場レベルではあまり圏域を意識せず対応しているので、問題点があれば医師会レベルで解決するというのが現実的ではないのかと思う。今後そうした方向で検討していきたいと思う。

委員：国の方針について、例えば救急医療でいうと、救命救急センターの基準が緩和されたものの、保険診療の基準で一般病床のHCUは4対1看護とされており、当該配置基準を維持するための看護師を確保できるところは結構少なく、また採算性にも課題がある。そのため、新たに国からこのような形で計画を作成するように指示されて、作成したものの、本当に機能するかどうかの問題である。ドクターヘリについても、現在は国から財政的な支援を受けているので運用できるが、もし国が梯子を外すようなことがあれば非常に困難になる。様々な事業を計画しても、実行に移した途端に、国等からの措置がなくなったり、基準が厳しくなったりすると計画は忽ち進まなくなる。今までもこうした流れがあったので、非常に歯がゆい思いがする。今度、自民党への政権交代により、災害拠点病院の耐震強化整備が進むかと思われるが、それにより病院は借金が増加し、返済の問題等、様々な問題が生じてくるのではないかと思う。

事務局：今、委員から意見があったように、保健医療計画、診療報酬に裏付けられる側面も出てくるようになり、理念計画に止まらず、経済的な面での支援計画になってきたという意味で重要性を帯びてきているが、逆にそのための人材確保

や、医師、薬剤師等の偏在といった問題にどう対応していくかについてまでをなかなか全て網羅して書くことができないので、そうした意味では「計画のための計画」となってしまう部分もある。ただ、委員がおっしゃったように、例えば周産期医療でも、比較的国も規制を緩和し、県の裁量を認めるようにはなっている。この保健医療計画を保つだけの人材確保対策をどうするのかということについては、先ほど委員からもご意見があったが、少し逃げてしまっているところもあるのが実情かもしれない。こうした課題については、今後、また別の領域で対応できるよう、可能な限り努めてまいりたい。

委員： 今後各分野で、運用面において委員から出ているような希望が実現の方向に運ばばと思う。

これまでにいろいろなご意見が出たので、意見を踏まえ、修正すべきところは修正し、修正内容等については部会長一任ということをお願いしたい。

全員： （異議なし）

事務局： ただいまの意見を踏まえて、計画案の修正を検討させていただく。修正案については部会長とご相談の上取りまとめさせていただきたいと思う。また、本日短い時間であったので、会議終了後にお気づきの点があれば、21日（金）までにFAX、電話等で結構でご連絡をいただければ、それも含め修正を検討させていただきたいと思う。その上でパブリック・コメントの手続きに入らせていただきたい。

4 報告事項

兵庫県保健医療計画への医療機関等の記載（更新）について
資料に基づき事務局から説明を行った。

5 閉会

事務局： 委員の皆様方には、長時間に渡り貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。先ほども申し上げたとおり、本日のご意見を踏まえ、計画素案を修正させていただきたいと思う。その上で、パブリック・コメント等の手続きを経て、次回の部会で計画案を再度ご審議いただきたいと考えている。次回の開催につきましては、来年2月ごろの開催を予定しているので、よろしく願いしたい。